

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Grado de Enfermería

Curso Académico 2019/2020

TRABAJO FIN DE GRADO

INSUFICIENCIA CARDIACA: EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA,
TRATAMIENTO Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor: David España Cuello

Director: Felipe Nuño Morer

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
• Objetivo general.....	5
• Objetivos específicos.....	5
METODOLOGÍA.....	6
DESARROLLO.....	13
• Epidemiología.....	13
• Clínica.....	16
• Tratamiento.....	18
• El papel de Enfermería.....	20
CONCLUSIONES.....	22
AGRADECIMIENTOS.....	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS.....	29
• Anexo I: Escala de limitación física del paciente.....	29
• Anexo II: Causas de muerte más frecuentes según sexo. 2017.....	30
• Anexo III: Escala de Depresión Geriátrica.....	31

1. Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad de carácter crónico que aparece cuando el corazón no bombea la sangre de manera efectiva y como debería, lo que provoca disnea, fatiga, debilidad y edemas en extremidades inferiores entre los signos y síntomas más predominantes.

Objetivo principal: Conocer la evidencia científica de los últimos 10-15 años respecto a esta patología, así como su prevalencia, su sintomatología, sus líneas de tratamiento y la importancia que tiene el papel de enfermería a la hora de brindarle al paciente la posibilidad de garantizarse por sí mismo un estado de bienestar y de auto cuidado, consiguiendo mejorar así su calidad de vida.

Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica entre el 10 de Enero y el 10 de Marzo de 2020, filtrando la información en base a unos criterios de inclusión y de exclusión.

Desarrollo: La insuficiencia cardiaca es un problema de gran prevalencia que aumenta conforme pasan las décadas, siendo además una de las principales causa de muerte en nuestro país en ambos sexos, además está asociado a una clínica nada favorable para los pacientes que puede dificultarles mucho la vida diaria, necesitando así tratamiento de por vida para paliar y reducir al mínimo estos síntomas, a pesar de todo esto, enfermería juega un papel fundamental junto a la educación sanitaria, consiguiendo disminuir factores de riesgo y brindando a los pacientes una mejora en su calidad de vida.

Conclusiones: Esta claro que la enfermedad va a perdurar y va a avanzar en el tiempo, pero de igual manera lo harán la ciencia y sus consiguientes descubrimientos por mejorar la vida de los pacientes, a su vez también lo harán el esfuerzo y la motivación por combatirla por parte de los profesionales sanitarios.

Palabras clave: "Insuficiencia cardiaca", "epidemiologia", "tratamiento", "enfermería", "educación sanitaria".

2. Abstract

Introduction: Heart failure is a chronic disease that occurs when the heart does not pump blood effectively as it should, which causes shortness of breath, fatigue, weakness, irregular heartbeats, and edema in lower extremities among the signs and symptoms the most predominant

Objective: To know the scientific evidence from 10 years to the present according to this pathology, as well as its prevalence, its symptoms, the treatments, the repercussion of the disease on the working and daily life of the patient, and the importance of nursing in facilitating and/or bring the patient closer to the knowledge necessary to provide them the chance to conserve for itself a state of well-being and self-care, getting better as much as possible their quality of life.

Methodology: It was performed a literature search between January 10 and March 10 of 2020, filtering the information according to some inclusion and exclusion criteria.

development: Heart failure is a highly prevalent problem that increases as the decades go by, being also one of the main causes of death in our country in both genres, it is also associated with a clinic that is not at all favorable for patients, which can make daily life very difficult, so that they need a lifelong treatment to minimize these symptoms, despite of this, nursing plays a fundamental role through health education, getting to reduce risk factors and providing patients a better quality of life.

Conclusions: It is clear that the disease will last and will advance in time, but in the same way science and its consequent discoveries to improve the lives of patients will do, beside effort and motivation will do to fight it by health professionals.

Key words: "Heart failure", "Epidemiology", "Treatment", "Nursing", "Health education".

3. Introducción

La insuficiencia cardiaca es otra de las muchas enfermedades crónicas que a día de hoy siguen en continuo estudio por ser prevalentes en nuestra sociedad, afectando al 1-2% de la población mayor de 40 años, cifras que se duplican por cada década, ascendiendo hasta alcanzar un 10% en personas mayores de 70 años.(1)

Puede ser que durante mucho tiempo no aparezcan síntomas. Cuando aparecen, los más predominantes son fatiga y debilidad, disnea en reposo o con esfuerzo, edemas en extremidades inferiores, latidos cardiacos irregulares, taquicardia y taquipnea.(2)

Para aumentar la objetividad a la hora de clasificar la enfermedad, la New York Heart Association, llevó a cabo el desarrollo de una escala para facilitar esta tarea, basada en la capacidad del paciente en lo referido a su capacidad física.(3) (ANEXO I)

ACTUALIZACIÓN

Considerando a la insuficiencia cardiaca como la enfermedad cardiaca mas prevalente en nuestro país, podemos afirmar que a partir de los 70 años existe una prevalencia del 10%, aumentando y duplicándose a cada década que pasa en la vida de una persona. Según datos del Instituto Nacional de estadística(INE) de 2018, se produjeron en España más de 6300 muertes por insuficiencia cardiaca en hombres y más de 11500 muertes en mujeres.(4)

La insuficiencia cardiaca es la principal causa de hospitalización entre las personas mayores de 65 años. 1 de cada 4 personas que han sido ingresadas por Insuficiencia cardiaca, tienen un elevado riesgo de volver a ingresar en un hospital por cualquier causa en los próximos 30 días, teniendo en esta situación un 10% de mortalidad, cifra que se duplica llegando a un 20% pasado un 1 año de la hospitalización, y alcanzando un elevado 50% transcurridos 5 años.(5)

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Además, es un síndrome que convive de forma diaria con afectaciones psicológicas como la ansiedad, la depresión, la impotencia o el miedo a morir.

Debido a estas razones es de vital importancia el papel de enfermería tanto para prevenirla educando en unos buenos hábitos rutinarios basados en el ejercicio, la nutrición y la suspensión de hábitos tóxicos e insalubres como el hábito tabáquico, y una vez instaurada, para realizar una buena educación sanitaria haciendo a los pacientes expertos en la propia enfermedad, de esta manera se puede mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la ansiedad y el miedo al hacerlos conocedores de los síntomas, darles la posibilidad de reconocerlos de manera precoz y así conseguir un mejor afrontamiento de la enfermedad.(6)

4. Objetivos

General: El objetivo principal del trabajo es realizar una revisión bibliográfica acerca de la insuficiencia cardiaca de manera que pueda conocer la evidencia científica reciente de la última década en relación con la enfermedad.

Específicos:

1. Conocer la epidemiología asociada a la enfermedad de forma actual.
2. Reconocer la sintomatología que aparece en la insuficiencia cardiaca y revisar los diferentes líneas de tratamiento que se siguen actualmente.
3. Brindarle el justo reconocimiento a la enfermería por su labor con el paciente en lo referente a la educación sanitaria ofrecida, disminuyendo de esta manera el impacto social y cotidiano de la enfermedad.

5. Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre artículos relacionados con la insuficiencia cardíaca para poder responder a los objetivos planteados. Se realizó esta búsqueda bibliográfica entre el 10 de Enero y el 10 de Marzo de 2020, consultando las bases de datos Scielo, Elsevier, Medline, Google académico y grupo paradigma, además de consultar varias revistas web de cardiología tales como la Sociedad española de cardiología, la sociedad europea de cardiología, donde se encuentra principalmente la guía de práctica clínica actualizada que data de 2016, la fundación española del corazón y enfermería en cardiología.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Artículos que se hayan escrito en castellano
- Artículos publicados desde 2015 hasta la actualidad
- Artículos publicados anteriores a 2015 si no se encuentra la información que se busca en artículos más recientes
- Artículos publicados anteriores a 2015 como fuente comparativa con datos de la actualidad
- Publicaciones de revistas de cardiología

Criterios de exclusión:

- Artículos escritos en otro idioma
- Artículos publicados antes de 2010

Las palabras clave seleccionadas de los DeCS fueron "Insuficiencia cardíaca", "epidemiología", "tratamiento", "enfermería", "educación sanitaria".

Los resultados encontrados aparecen desglosados en la siguiente

tabla:

Tabla 1: Relación de artículos utilizados

TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO ARTICULO	PALABRAS CLAVES	BASE DE DATOS	RESUMEN
La insuficiencia cardíaca en el siglo XXI. Epidemiología y consecuencias económicas	Juan Cosin Aguilar	2011	Revisión sistemática	"Insuficiencia Cardíaca" and "epidemiología"	Elsevier	Habla de la epidemiología y las principales características de la insuficiencia cardíaca para el sistema como son la prevalencia e incidencia, la mortalidad y la supervivencia, los ingresos hospitalarios y su coste económico.
Insuficiencia Cardíaca	Rekha Mankad, M.D.	2019	Revisión sistemática	"Insuficiencia Cardíaca" and "síntomas"	Google académico	Este artículo hace una recopilación de las principales partes dentro de una enfermedad, hablando de los síntomas, etiología, tipos, factores de riesgo y prevención de la misma.
Insuficiencia Cardíaca Estándar de Calidad SEC	Manuel Anguita	2013	Estudio observacional, descriptivo. De incidencia y prevalencia	"Insuficiencia Cardíaca" and "síntomas"	Elsevier	Guía de la sociedad española de cardiología en la que trata todos los aspectos de la enfermedad desde una descripción hasta tratar los cuidados paliativos

Defunciones según la causa de la muerte	Instituto Nacional de Estadística	2019	Descripción de datos	"Instituto Nacional de Estadística"	google	Tabla de los resultados nacionales de muertes por insuficiencia cardíaca
Enfoque de la Insuficiencia Cardíaca desde Atención Primaria	Dr. Juan Carlos Romero Vigara	2019	Estudio observacional, descriptivo. De incidencia y prevalencia	"Insuficiencia Cardíaca" and "epidemiología"	Google académico	Séptimo congreso Semergen Aragón acerca de la insuficiencia cardíaca en el que trata la complejidad de la IC, su magnitud, su diagnóstico, su tratamiento y el manejo del paciente mediante un proceso asistencial
Educación al paciente y su familia	Solón Navarrete	2016	Revisión sistemática	"Insuficiencia Cardíaca" and "educación sanitaria"	Elsevier	Este artículo trata la conexión y repercusión entre una buena educación sanitaria en pacientes y los buenos resultados en su salud que esto genera.
Insuficiencia cardíaca: una causa importante de muerte	Caridad de Dios Soler Morejón Natascha Mesquia de Pedro	2014	Revisión sistemática	"Insuficiencia cardíaca" and "epidemiología"	Scielo	El artículo trata de explicar la relación entre los diferentes factores que intervienen en el desarrollo de la enfermedad, con la muerte como producto final, y su relevancia

						respecto al conocimiento actual del que se dispone.
España en cifras 2019	INE	2019	Estudio observacional, descriptivo. De incidencia y prevalencia	"Instituto nacional de estadística"	Google	Boletín oficial del INE del año 2019 en el que refleja datos significativos acerca de la insuficiencia cardíaca durante ese año en España
Epidemiología de la Insuficiencia Cardíaca en España en los últimos 20 años	Inés Sayago-Silva Fernando García López Javier Segovia-Cubero	2013	Estudio observacional, descriptivo. De incidencia y prevalencia	"Insuficiencia cardíaca" and "epidemiología"	Elsevier	Narra de forma resumida la prevalencia y la incidencia de la IC en España durante las últimas décadas, así como los datos de ingresos hospitalarios, mortalidad y supervivencia.
Epidemiología de la insuficiencia cardíaca	F. Rodríguez Artalejo C. Montoto Otero	2002	Revisión sistemática	"Insuficiencia cardíaca" and "epidemiología"	Elsevier	En este artículo se describen los aspectos más destacables de la distribución de la insuficiencia cardíaca, así como sus determinantes en los países desarrollados, con mención especial de la situación en España.

Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico de la insuficiencia cardíaca en hospital terciario	Patrícia Resende Nogueira Salvador Rassi Krislainy de Sousa Corrêa	2010	Revisión sistemática	"Insuficiencia cardíaca" and "epidemiologia"	Scielo	Artículo que trata las principales etiologías de la enfermedad y su relación con la posible reducción de la incidencia haciendo énfasis en las medidas de prevención.
Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Proporciones de epidemia	R. de la Fuente Cid, A. Hermida Ameijeiras M. Pazo Núñez F. Lado	2007	Revisión sistemática	"Insuficiencia cardíaca" and "epidemiologia"	Scielo	Este artículo trata la magnitud de la enfermedad al hacer una revisión de la prevalencia, de la incidencia, de la mortalidad y la supervivencia asociado a la hospitalización.
Prevalencia de depresión, y factores biomédicos y psicosociales asociados, en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardíaca en España	Pilar Guallar-Castillon María del Mar Magariños Losada Carmen Montoto-Otero	2006	Estudio observacional, descriptivo. De incidencia y prevalencia	"Insuficiencia cardíaca" and "afectación psicológica"	Elsevier	Dada la mayor dependencia en ancianos con depresiones es preciso priorizar la medicación ante los hábitos de vida para conseguir disminuir los ingresos
Riesgo nutricional de los pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada. Sabemos cómo identificarlo, ¿podemos corregirlo?	Eduardo Barge-Caballero María G. Crespo-Leiro	2019	Revisión sistemática	"Insuficiencia Cardíaca" and "síntomas"	Elsevier	una intervención nutricional dirigida puede mejorar el pronóstico de los pacientes con IC.

Calidad de vida y uso de los servicios hospitalarios en la diada cuidador/paciente con insuficiencia cardiaca	Eva Timonet Andreu Pilar Rodríguez Alarcón José Carlos Casilari Floriano	2017	estudio observacional longitudinal analítico de cohortes ambispectivo	"insuficiencia Cardiaca" and "Calidad de vida"	Elsevier	Existe relación entre el uso de servicios sanitarios y la calidad de vida tanto de enfermos como de sus cuidadores familiares. Su deterioro los convierte en grupo de riesgo
Insuficiencia Cardiaca	Organización cardio alianza	2019	monografía	"Insuficiencia Cardiaca" and "síntomas"	Google académico	Generalidades sobre la Ins. Cardiaca. Consejos para enfermos
Síntomas y signos de la Insuficiencia Cardíaca	Pontificia Universidad Católica de Chile	2020	monografía	"Insuficiencia Cardiaca" and "síntomas"	Google académico	Descripción sobre los principales signos y síntomas
Insuficiencia Cardiaca	Fundación Española del Corazón	Fundación activa desde 1967	monografía	"Insuficiencia Cardiaca" and "síntomas"	Google académico	Descripción de la enfermedad así como todos los factores que pueden afectar a su evolución, como la dieta o los estilos de vida.
Programa MICCAP (Manejo de la Insuficiencia Cardiaca en Cardiología y en Atención Primaria): mejorando el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca	V. Barrios C. Escobar V. Pallares M.I. Egocheaga J.M. Lobos R. Bover J.J. Gómez Doblas J. Cosín	2018	Estudio observacional, descriptivo de incidencia y prevalencia	"Insuficiencia cardiaca" And "Tratamiento"	Elsevier	El programa MICCAP se diseñó para optimizar el manejo de estos pacientes a través de la coordinación entre A.P y Cardilología con el fin de mejorar el pronóstico.

Manejo de los pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en la consulta de cardiología: Estudio IC-BERG	V. Barrios C. Escobar C. Ortiz Cortés J. Cosín Sales D.A. Pascual Figal X. García-Moll Marimón	2020	Revisión sistemática	"Insuficiencia cardiaca" And "Tratamiento"	Elsevier	La IC estable es insuficiente para disminuir la progresión de la enfermedad, es preciso mantener el tratamiento farmacológico.
Tratamiento de la insuficiencia cardiaca: la cuenta atrás empieza en el momento del diagnóstico	Antonio García Quintana, María del Val Groba Marco, Mario Galván Ruíz	2019	Estudio observacional, descriptivo. De incidencia y prevalencia	"Insuficiencia cardiaca" And "Tratamiento"	Elsevier	El primer ingreso por IC de un paciente es muy importante, establecer precozmente el tratamiento es crucial, se obtienen mejores resultados
Una consulta específica al alta (<i>STOP-HF-Clinic</i>) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca	Cristina Pachó Mar Domingo Raquel Núñez Josep Lupón	2016	Estudio prospectivo	"Insuficiencia cardiaca" And "Tratamiento"	Elsevier	La participación de enfermeras en un seguimiento temprano junto a la educación sanitaria consiguió reducir los reingresos
Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica	Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)	2016	Guía de práctica clínica	"Insuficiencia cardiaca" And "Tratamiento"	Elsevier	En 2016 La Sociedad Europea de Cardiología desarrolló La guía práctica basada en la evidencia para ayudar a seleccionar la mejor estrategia posible de diagnóstico y

						tratamiento.
Comentarios a la guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica	A. Sionis	2016	Revisión Sistemática	"Insuficiencia cardiaca" And "Tratamiento"	Elsevier	Presentación de novedades practicas para mejorar la calidad en la atención.
Insuficiencia Cardiaca	Asociación Española de Enfermería en cardiología	Pagina web asociación fundada en 1977	Revisión Sistemática	"Insuficiencia cardiaca" And "enfermería"	Grupo paradigma	Información sobre la IC. Enseña a los pacientes a detectar signos de alerta y consejos

Fuente: elaboración propia

6. Desarrollo

6.1. Epidemiología

Tal y como su nombre indica esta subrama de la ciencia, se puede considerar a la insuficiencia cardiaca como una epidemia moderna en el siglo XXI, con una alta prevalencia en la población adulta, con un pronóstico desfavorable asociado a una alta mortalidad a los pocos años desde su diagnostico.(7)

En nuestro país según un estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadística(8), las enfermedades de índole cardiaco encabezan las listas de las principales causas de muerte, siendo así la segunda causa en hombres precedido por los tumores y justo la situación opuesta ocurre en las mujeres, siendo en estas la primera causa las enfermedades cardiacas y la segunda los tumores.(ANEXO II)

Se nos presenta un dilema acerca de si las cifras obtenidas de casos de insuficiencia cardiaca, son positivas o negativas, debido a su causa y procedencia.

Por un lado tenemos la realidad, en la que en las últimas décadas vemos como han ido en aumento el número de casos conocidos, la evolución y progresión de las enfermedades crónicas en nuestra sociedad, y con ello la importancia de los estilos de vida, las comorbilidades, y el aumento anual de gasto económico para el Sistema Nacional de Salud, estimado en un 1,8-3% del presupuesto sanitario público total, tanto en tratamientos como en hospitalizaciones, las cuales representan la primera causa en personas mayores de 65 años, ente otras.

Al cotejar estos datos con otros que datan de años anteriores, vemos que es una enfermedad que sigue requiriendo de un 3-5% del presupuesto sanitario público total y que sigue constituyendo la primera causa de hospitalización en personas mayores de 65 años.(9,10)

En el otro lado de la balanza, está la interpretación de estos datos expuestos anteriormente, por la cual, se puede deducir que la incidencia de insuficiencia cardiaca al igual que otras enfermedades crónicas, se han debido, al avance y al progreso de la sociedad, al aumento de la esperanza de vida, y ha dado paso a la correlación tan estrecha entre los estilos de vida, tales como el consumo de tóxicos como el alcohol y el tabaco, la actividad física, o la dietética tan característica de la zona mediterránea y su estrecha relación con la aparición de enfermedades, destacando las enfermedades cardiacas entre las más prevalentes. Otras causas han sido la mejora de los tratamientos de la hipertensión y del infarto agudo de miocardio(IAM) como principales etiologías de la insuficiencia cardiaca asociado al propio deterioro funcional acaecido por la edad.

Según la revista europea de cardiología, hace 10 años y solo en Europa, ya afectaba a mas de 900 millones de personas(12), de tal magnitud se habla al afirmar que en torno a un 1-2% de la población adulta padece insuficiencia cardiaca, cifra que si la desglosamos por edades, y teniendo en cuenta las diferencias que en este caso son mínimas acerca de las condiciones demográficas, la situación económica-social de cada país, junto a los criterios diagnósticos, esperanza de vida y estilos de vida, como la actividad física o la dietética, descubrimos unas cifras aproximadas aunque no por eso menos impactantes a cada cual mas, de afectación de un 1% a

la población mayor de 50 años, un 4-5% a personas mayores de 60-65 años, un 10% en personas mayores de 70-75 años y de cerca de un 20% de prevalencia en personas mayores de 85 años. Existen datos de principios del 2000 donde ya se afirman estos porcentajes en los que la prevalencia de la insuficiencia cardiaca en mayores de 70 años se mantiene en un 10% y que se dobla con la edad.(10)

También cabe mencionar el desarrollo de la enfermedad según pasa el tiempo si hacemos una distinción entre ambos géneros, pues esta afecta de forma más prevalente a los hombres hasta llegados los 75 años de edad, donde la situación se estabiliza entre hombres y mujeres hasta los 85 años, momento en el que existe mayor número de casos conocidos de mujeres que de hombres.

Existen variaciones como se han mencionado ya, por ejemplo en estudios recientes de los últimos 15 años, pues en España se recogieron cifras mayores respecto al resto de Europa, según afirman varios doctores, debido muy posiblemente a carencias del estilo metodológico a la hora de realizar los estudios respecto a aquellos realizados en Europa, mencionados en un artículo dos estudios, uno procedente de Glasgow y otro de Rotterdam, también podemos encontrar un abanico de posibilidades y diferencias si hablamos de las condiciones económico-sociales entre España y el resto, así como comorbilidades muy asociadas a los estilos de vida de un país mediterráneo como es España.(9)

En un estudio llevado a cabo en Latinoamérica, se afirmó que las principales causas o comorbilidades que influían en el desarrollo de la insuficiencia cardiaca son la diabetes, la dislipemia, las enfermedades arteriales coronarias, anemia o hipertensión arterial como la más predominante. También hacen referencia a otras patologías pero que hallaron en menor medida como las valvulopatías, la fibrilación atrial o la nefropatía crónica, las cuales contribuían a una mayor necesidad de hospitalizaciones y que aumentaban las cifras de mortalidad entre los pacientes mayores.(11)

6.2. Clínica

La insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico, un conjunto de mecanismos fisiopatológicos que dan lugar a una serie de signos y síntomas que aparecen en la persona que la padece, en un momento u otro según la rapidez con la que se desarrolle, dado que una persona puede pasar de forma asintomática durante mucho tiempo antes de empezar a manifestarla.

Cuando estos síntomas aparecen, varias revistas de cardiología coinciden en que se van a encontrar de forma más predominante en una gran mayoría de pacientes, una dificultad para respirar o disnea, fatiga y cansancio muscular, retención de líquidos y edemas en extremidades inferiores, edema pulmonar, tos seca, confusión, mareos e incluso en algunos casos pérdidas de conocimiento, poca tolerancia al ejercicio, palpitaciones, pérdida de apetito, anorexia y/o desnutrición en estados más avanzados de la enfermedad tal y como explica un estudio que habla acerca del riesgo nutricional en estos pacientes.(14,16,17,18)

En general esta sintomatología que presenta la insuficiencia cardíaca suele deberse a varios procesos fisiopatológicos entre los cuales se pueden encontrar un aumento de las presiones venosas pulmonares y sistémicas, una limitación y redistribución del gasto cardíaco, una sobre estimulación del sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina-aldosterona con su correspondiente desajuste en la volemia y en la concentración de elementos bioquímicos como el sodio.(17)

La disnea, como síntoma de referencia en lo asociado a este síndrome, que no patognomónico, dado que puede aparecer en otras muchas patologías, en este caso es una consecuencia directa de un aumento del trabajo respiratorio relacionado a la falta de perfusión y a una hipertensión de la aurícula izquierda, este síntoma tan característico está estrechamente relacionado a la fatiga y el cansancio muscular por esa falta de perfusión tisular y muscular.

La New York Heart Association(NYHA) tiene dos clasificaciones muy útiles a la hora de valorar y diagnosticar a pacientes que padecen esta enfermedad a partir de 4 estadios o clases según la tabla, una dedicada a la evolución de la enfermedad y otra dedicada a valorar la disnea o capacidad funcional que tienen los pacientes según se desarrolla.

La disnea también afecta a la hora de intentar conciliar el sueño e incluso durante el propio sueño, conocido como disnea paroxística nocturna, dado que en posición decúbito es menos eficaz la respiración por un aumento de la presión capilar pulmonar que obliga al paciente a sentarse en la cama para sentir una sensación de alivio que le permita respirar de forma satisfactoria.

Por otro lado, el aumento de la presión venosa, la retención de líquidos originados por un aumento de la volemia y de la concentración del sodio, ocasionado por la insuficiencia del corazón de ofrecer una buena perfusión a los riñones, y contrariamente favorecido por la posición durante el día, provoca en la persona una aparición de edemas periféricos comúnmente en extremidades inferiores, situación que se ve favorecida en la noche al tumbarse en la cama favoreciendo el retorno venoso ocasionando así una reabsorción de estos edemas, además también afirman que puede aumentarse la necesidad de orinar por la noche apareciendo nicturia, producido por el fenómeno explicado anteriormente.(17,18)

Este hecho anterior, se relaciona estrechamente también con el edema pulmonar agudo, situación grave de la hipertensión capilar pulmonar, que ocurre al tener lugar una extravasación de sangre hacia los alveolos, situación de alto riesgo por producir hipoxemia, un deterioro del intercambio gaseoso, expresión que agrava todavía más la disnea por un aumento del trabajo respiratorio. El paciente en situaciones como estas es normal que pueda sentirse angustiado, ansioso, situación que aun dispara con mayor gravedad el sistema nervioso simpático haciendo que el paciente pueda sentir palpitaciones.

También pueden aumentar el miedo del paciente las ocasiones de disminución de perfusión cerebral que le produzcan mareos, momentos de confusión o si esto se alarga pérdidas de conocimiento.

Tras llevarse a cabo una búsqueda algo insatisfactoria y escueta de los principales factores psicológicos y psicosociales afectados en este tipo de pacientes que conviven de forma diaria con este complejo síndrome, se halló un artículo llevado a cabo en 2006 que explicaba este aspecto olvidado de la clínica del paciente con bastante precisión y exactitud. El artículo llevo a cabo un estudio de la prevalencia que tiene la depresión asociado a los principales factores que influían en su aparición.

El estudio demostró que casi un 50% de los pacientes evaluados, presentaban un cuadro de depresión de los cuales casi el 60% correspondía a mujeres. Llevada a cabo esta evaluación principalmente con la escala de depresión geriátrica(EDG). (ANEXO III)

Al terminar el estudio demostraron que los principales factores psicosociales que afectaban a estos pacientes fueron la menor satisfacción con su médico de atención primaria, la presencia en casa estando solos(comúnmente por viudedad) más de 2 horas al día, presentar una clase III-IV funcional en la escala de la NYHA y tener limitaciones además en actividades de la vida diaria, todo esto asociado y agrupado en una mala percepción de su propia calidad de vida.(13)

6.3. Tratamiento

La insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico complejo que empeora según progresa la enfermedad, y en la que se puede afirmar como en otras muchas patologías, que cuanto antes se diagnostique y se empiece a tratar, mejor será el pronóstico para el paciente, pero esta situación ideal no siempre es la real, puesto que es una enfermedad que puede aparecer y permanecer mucho tiempo sin diagnosticar principalmente por su posible etapa asintomática en la que el paciente viva una vida normal sin saber que la padece, esto da lugar a que la enfermedad progrese y empeore su pronóstico una vez sea detectada.

Para hablar del tratamiento farmacológico se ha consultado a la revista española de cardiología y su guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca, publicada en 2016.

Indican como fundamento para el tratamiento, partir de la necesidad de emplear los fármacos que ya han sido demostrados como altamente eficaces en la lucha contra el mal pronóstico de la enfermedad, que son pilares del tratamiento médico óptimo y sobre todo a las dosis recomendadas.(24)

Hacen una clasificación entre dos tipos de pacientes según dos pautas fisiopatológicas de su proceso, clasificando el tratamiento según tengan una fracción de eyección reducida(Fracción de eyección de ventrículo izquierdo o FEVI<40%) o una fracción de eyección conservada(FEVI>50%) y/o media(FEVI 40-49%), aunque esta última clasificación tenga dos fenotipos, en la actualidad alegan que de forma general en los estudios sobre pacientes con fracción de eyección conservada han incluido a pacientes con fracción de eyección media y que conforme aparezcan nuevos estudios y datos podrán hacer recomendaciones para cada fenotipo por separado.(23)

En lo que refiere al apartado de pacientes con una fracción de eyección reducida, partiendo de que como afirma también un estudio, es de naturaleza silenciosa por lo que puede aumentar el riesgo de muerte en pacientes asintomáticos o apenas sintomáticos(20), la guía insiste en la utilización de IECA o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, a no ser que existan contraindicaciones o alergias, los bloqueadores beta y los ARM o antagonistas del receptor de mineral corticoides, a pesar de que estos últimos necesitan un control más regular del potasio y de la función renal.

Estos 3 grupos de fármacos son complementarios y están altamente recomendados por su eficacia demostrada en reducir el riesgo de hospitalizaciones y de muerte por insuficiencia cardiaca.

Otro grupo de fármacos altamente recomendados son los diuréticos, especialmente los diuréticos de asa y las tiacidas. Cabe mencionar el uso del sacubitrilo/valsartan como sustituto de un IECA para reducir adicionalmente el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte de los pacientes que permanecen sintomáticos a pesar del tratamiento inicial recomendado, tal y como avalan dos estudios llevados a cabo a finales de 2018 y otro a finales de 2019(19,21).

El uso de los ARA II o antagonista de los receptores de la angiotensina II se recomiendan como tratamiento alternativo para aquellos pacientes que no toleran los IECA, dado que la asociación de un IECA y un ARA II es eficaz solamente en un perfil muy concreto de paciente, aquel que recibe tratamiento con un bloqueador beta pero que no tolera un ARM, por lo que debe emplearse bajo estricta supervisión.

Por otra parte, para aquellos pacientes con fracción de eyección media o conservada, recomiendan principalmente la detección de comorbilidades, prevenir factores desencadenantes que pongan en peligro la situación supuestamente estable que pueda tener el paciente y emplear los diuréticos para limitar la descompensación o agravamiento de signos y síntomas como la congestión.

6.4 El papel de Enfermería

Enfermería, durante muchos años, ha demostrado tener un papel de gran repercusión favorable en lo que se refiere a la educación sanitaria.

Los profesionales de enfermería son personas que combinan a diario la profesionalidad de su campo con el factor humano que tanto representa a esta profesión dando lugar a situaciones tanto satisfactorias como duras a nivel emocional.

En lo que refiere a insuficiencia cardiaca, el papel de enfermería es esencial y de gran ayuda, como ya mencionan varios artículos al hablar de la estrecha relación entre la educación sanitaria, la buena coordinación entre ambos sectores como cardiología y atención primaria, el papel que desarrolla enfermería, y el buen pronóstico que eso representa, además de una disminución de las hospitalizaciones, el retraso de la enfermedad y la mejora tanto física como psicológica para el paciente.(13,19,22)

Es de gran importancia y repercusión nuestra labor por aportar datos y conocimiento acerca de un factor muy significativo como es la prevención de problemas de salud al instruir sobre la alimentación, a la hora de disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y sus factores como la diabetes, el colesterol alto, la hipertensión y otros.

También cabe mencionar la influencia sobre la supresión de hábitos tóxicos y perjudiciales como el alcohol y el tabaco, la gran aportación del ejercicio físico a nuestro cuerpo y mente adaptado de manera individual por la situación clínica de cada paciente, el manejo del estrés o preocupaciones diarias, y sobre todo una gran educación acerca de los principales signos y síntomas de la enfermedad así como saber reconocerlos y saber actual si aparecen.(25)

7. Conclusiones

Respondiendo a los objetivos principales, puede afirmarse tras conocer los datos expuestos anteriormente, que:

- La insuficiencia cardiaca es una enfermedad altamente prevalente que se duplica en cifras según pasan las décadas en la vida de una persona y que incide según aumenta la esperanza de vida y mejoran los tratamientos de enfermedades crónicas, esto añadido a un pronóstico desfavorable para aquellos que lo padecen.
- Presenta una clínica compleja a la que se enfrenta el paciente a diario, que puede minimizar gracias a las líneas de tratamiento que existen actualmente, pero a pesar de ser insuficientes por la alta mortalidad que tiene la enfermedad a los pocos años, abren las puertas de un futuro encaminado hacia el estudio y la optimización de esta situación.
- Enfermería cumple un papel fundamental durante todo el proceso de la enfermedad, pudiendo disminuir la incidencia mediante una buena educación sanitaria, en la que ayuda a reconocer y actuar frente a la aparición de síntomas nuevos en el paciente, además de ser capaz de mejorar la adherencia al tratamiento, y así su pronóstico, y por ende, el curso tanto personal como social de la enfermedad.

8. Agradecimientos

- A Felipe Nuño Morer por su asesoramiento y tutoría en la realización del trabajo.
- Al profesorado de la EUE por todo lo aprendido durante estos 4 años.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Cosin Aguilar, J.(2011). La insuficiencia cardiaca en el siglo XXI. Epidemiología y consecuencias económicas. *Cirugía cardiovascular*, 18(2), 83-89. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cardiovascular-358-articulo-la-insuficiencia-cardiaca-el-siglo-S1134009611700626>
2. Rekha Mankad, M.D. (2019). *Insuficiencia cardiaca*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
3. Anguita, M. (2013). *Insuficiencia cardiaca. Estándar de calidad SEC*. Recuperado de: https://secardiologia.es/images/SEC-Excelente/Proceso_IC_20160609.pdf
4. *Defunciones según la causa de muerte. (s.d)*. Recuperado del sitio web del Instituto Nacional de Estadística: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>
5. Romero Vigara, J.C. (2019). *Enfoque de la insuficiencia cardiaca desde atención primaria*. Recuperado de: <http://www.semergenaragon.es/docs/ponenciasAragon2019/V%2016.30%20IC.pdf>
6. Navarrete, S.(2016). Capitulo 8: Educación al paciente y su familia. *Revista colombiana de Cardiología*, 23(S1), 34-37. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-capitulo-8-educacion-al-paciente-S0120563316000140?referer=buscador>
7. Soler Morejón, C.D; Mesquia de Pedro, N.(2014). Insuficiencia cardiaca: Una causa importante de muerte. *Revista cubana de Medicina*, 53(4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000400001

8. *España en cifras 2019(s.d)*. Recuperado del sitio web del Instituto Nacional de Estadística: https://www.ine.es/prodyser/esp_cifras/2019/20/
9. Sayago Silva, I.; García López, F.; Segovia Cubero, J.(2013). Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en los últimos 20 años. *Revista española de cardiología*, 66(8), 649-56. Recuperado de: <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-insuficiencia-cardiaca-espana-ultimos-articulo-S0300893213001814>
10. Rodríguez Artalejo, F.; Montero Otero, C.(2002). Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. *Medicina Integral*, 39(10), 424-27. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-epidemiologia-insuficiencia-cardiaca-13033254>
11. Patrícia Resende, N.; Rassi, S.; Sousa Corrêa, K.(2010). Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico de la insuficiencia cardíaca en hospital terciario. *Arquivos brasileiros de cardiología*, 95(3). doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000102
12. de la Fuente Cid, R.; Hermida Ameijeiras, A.; Pazo Núñez, M.; Lado Lado, F.(2007). Epidemiología de la insuficiencia cardiaca. Proporciones de epidemia. *Anales de Medicina Interna*,24(10). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001000009
- 13._Guallar Castellón, P.; Magariños Losada, M.; Montoto Otero, C.; Tabuenca, A.I.; Rodríguez Pascual, C.; Olcoz Chiva, M.(2006). Prevalencia de depresión, y factores biomédicos y psicosociales asociados, en ancianos hospitalizados con insuficiencia cardiaca en España. *Revista española de cardiología*, 59(8),770-778. Recuperado en: <https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-depresion-factores-biomedicos-psicosociales-articulo-13091880?ref=busqueda>

14. Barge Caballero, E.; Crespo Leiro, M.G.(2019). Riesgo nutricional de los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada. Sabemos cómo identificarlo, ¿podemos corregirlo?. *Revista española de cardiología*, 72(8),601-03. Recuperado en: <https://www.revespcardiol.org/es-riesgo-nutricional-pacientes-con-insuficiencia-articulo-S0300893218306808?ref=busqueda>
15. Timonet Andreu, E.; Rodríguez Alarcón, P.; Casilari Floriano, J.C.; Amor Perino, T.; Toré Meléndez, F.; García Jarillo, C.(2017). Calidad de vida y uso de servicios hospitalarios en la diada cuidador/paciente con insuficiencia cardiaca. *Enfermería en cardiología*, 24(72), 63-70. Recuperado en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/14/calidad-de-vida-y-uso-de-servicios-hospitalarios-en-la-diada-cuidador-paciente-con-insuficiencia-cardiaca/>
16. *Insuficiencia cardiaca*.(s.d). Recuperado del sitio web de CardioAlianza: <https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca/>
17. *Sintomas y signos de la insuficiencia cardiaca*.(s.d).(2020). Recuperado en el sitio web de la Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://medicina.uc.cl/publicacion/sintomas-signos-la-insuficiencia-cardiaca/>
18. *Insuficiencia cardiaca*.(s.d). Recuperado del sitio web de la fundación española del corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca.html>
19. Barrios, V.; Escobar, C.; Pallares, V.; Egocheaga, M.I.; Lobos, J.M.; Bover, R.(2018).Programa MICCAP (Manejo de la Insuficiencia Cardiaca en Cardiología y en Atención Primaria): mejorando el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 44(8), 572-78. Recuperado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-programa-miccap-manejo-insuficiencia-cardiaca-S1138359318300649?referer=buscador>

20. Barrios, V.; Escobar, C.; Ortiz cortés, C.; Cosín Sales, J.; Pascual Figal D.A.; García-Moll Marimón, X.(2020).Manejo de los pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en la consulta de cardiología: Estudio IC-BERG. *Revista Clínica Española*, 220(3), 149-214. Recuperado en: <https://www.revclinesp.es/es-manejo-pacientes-con-insuficiencia-cardiaca-avance-S0014256520300060?ref=busqueda&ant=S0212656720300731&sig=S0304541220300603>
- 21._García Quintana, A.; Groba Marco, M.; Galván Ruíz, M.(2019). Tratamiento de la insuficiencia cardiaca: la cuenta atrás empieza en el momento del diagnóstico. *Revista Española de Cardiología*,18(S2), 6-10. Recuperado en: <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-insuficiencia-cardiaca-cuenta-atras-articulo-S1131358720300030?referer=buscador>
22. Pachó, C.; Domingo, M.; Núñez, R.; Lupón, J.; Moliner, P.; De Antonio, M.(2017). Una consulta específica al alta (*STOP-HF-Clinic*) reduce los reingresos a 30 días de los pacientes ancianos y frágiles con insuficiencia cardiaca. *Revista Española de Cardiología*, 70(8), 631-38. Recuperado en: <https://www.revespcardiol.org/es-una-consulta-especifica-al-alta-articulo-S0300893217300325?referer=buscador>
23. Ponikowski, P.; Voors, A.; Anker, S.; Bueno, H.; Cleland, J.; Coats, A.(2016).Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología*, 73(4), 273-342. Recuperado en: <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2016-sobre-el-articulo-S0300893216305541>
- 24._Sionis Green, A.; Manito Lorite, N.; Bueno, H.; Coca Payeras, A.; Díaz Molina, B.; González Juanatey, J.R.(2016). Comentarios a la guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Revista Española de Cardiología*, 69(12), 1119-25. Recuperado en: <https://www.revespcardiol.org/es-comentarios-guia-esc-2016-sobre-articulo-S0300893216305553?referer=buscador>

25. Insuficiencia cardiaca(s.d). Recuperado del sitio web de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología:
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/insuficiencia-cardiaca-pacientes/>

10. ANEXOS

Anexo I. Clasificación funcional de la New York Heart Association(NYHA)

Tabla 2: Escala de limitación física del paciente

NYHA	Características
Clase I	Sin limitación para la actividad física. La actividad física normal no causa excesiva disnea, fatiga o palpitaciones.
Clase II	Ligera limitación para la actividad física. Cómodo en reposo pero la actividad física normal resulta en excesiva disnea, fatiga o palpitaciones.
Clase III	Marcada limitación para la actividad física. Cómodo en reposo, si bien una actividad física menor que lo normal resulta en excesiva disnea, fatiga o palpitaciones.
Clase IV	Incapacidad para mantener actividad física sin molestias. Puede haber síntomas en reposo. Si se realiza alguna actividad física, las molestias aumentan.

New york Heart Association. https://secardiologia.es/images/SEC-Excelente/Proceso_IC_20160609.pdf

Esta escala fue propuesta en 1928 y revisada en varias ocasiones, la última vez en 1994, pero sirve de referencia mundial incluso a día de hoy. Ha sido empleada en incontables ocasiones para llevar a cabo estudios, a la hora de seleccionar a los pacientes según su capacidad o limitación física, además, sirve también para identificar como de avanzada se encuentra la enfermedad en el momento de la evaluación, en función de la aparición y detección de los signos y síntomas correspondientes.

Anexo II. Causas de muerte más frecuentes según sexo. 2017

Tras haberse consultado el boletín oficial anual que lleva a cabo el Instituto Nacional de Estadística, en el apartado de Salud, se encuentran datos representativos y que dan una idea de cómo cambian y evolucionan las principales morbilidad que afectan a la sociedad

En este caso se aprecia como en nuestro país las enfermedades del sistema circulatorio, causan una mayor mortalidad en las mujeres, representado como un 54%, siendo en mujeres la principal causa de muerte y en hombres la segunda.

Imagen 1: Causas de muerte más frecuentes según sexo. 2017

Hombres
1. Tumores
2. Enfermedades del sistema circulatorio
3. Enfermedades del sistema respiratorio
Mujeres
1. Enfermedades del sistema circulatorio
2. Tumores
3. Enfermedades del sistema respiratorio

	Total	Mujeres %	Variación interanual % Causas
Todas las causas	424.523	49.5	3,4
Enfermedades del sistema circulatorio	122.466	54.1	2,2
Tumores	113.266	39.5	0,3
Enfermedades del sistema respiratorio	51.615	45.2	10,3
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	26.346	61.5	4,4
Trastornos mentales y del comportamiento	21.722	65.9	3,5
Enfermedades del sistema digestivo	20.447	47.8	1,7
Causas externas de mortalidad	15.837	37.3	1,1

Tabla 3: Defunciones según causa de muerte. 2017

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2019/21/#zoom=z

Anexo III. Escala de depresión geriátrica(EDG)

Imagen 2: ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA

1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo'?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO
TOTAL*		

Fuente: GE de trastornos del movimiento.

<http://getm.sen.es/profesionales/escalas-de-valoracion/26-getm/escalas-de-valoracion/72-escala-de-depresion-geriatrica-version-de-15-items-yesavage-gds-15>

Escala que valora la presencia de depresión en pacientes geriátricos, aunque ha tenido muchos variantes, desde 30 ítems, 15 ítems(como la expuesta en la imagen) o de 10 ítems aun más reducida(la mencionada en el artículo a pesar de no haber encontrado esa variante).

